

QON TOMIR GENEZLI SENSONEVRAL ESHITISH PASAYISHINI DAVOLASH UCHUN OZON TERAPIYASINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Davronova G.B.¹  Shukurov J.O.¹, Tashboev Q.J.¹, Xolikov I.L.¹, Shopulatov A.E.¹

1. Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston.

Annotatsiya. Qon tomir genezli sensonevral eshitish pasayishi aniqlangan 15 nafar bemorning vertebro bazilar havzasida miya qon aylanishi surunkali yetishmovchiligi tufayli kavinton preparati bilan vena ichiga ozon terapiyasi yordamida davolash samaradorligi tahlil qilindi. Qo'shimcha tekshirish usullariga ko'ra quyidagi ko'rsatkichlarga qarab ijobiy dinamika qayd etildi: yuqori chastota diapazonida eshitish chegaralarining pasayishi (tonal audiogramma), miya gemodinamikasining yaxshilanishi (kompyuter reoensefalografiyasi), eshitish afferentsiyasining yaxshilanishi asosan eshitish analizatorida (miyaning qisqa yashirin eshitish potentsiallari).

Kalit so'zlar: sensonevral eshitish pasayishi, infuzion ozon terapiyasi va kavinton.

Kirish

So'nggi 10 yil ichida sensonevral eshitish pasayishi tarkibida 50% gacha bo'lgan eng katta o'ziga xos tortishish eshitish qobiliyatini yo'qotishdir [6,5]. Patogenezning bir bo'g'ini ichki quloqning mikrosirkulyatsiyasi, eshitish analizatorining kortikal uchidagi o'zgarishlar hisoblanadi [3,7]. Uning ahamiyati jihatidan qon tomir omil sensorinevral eshitish pasayishi patogenezida yetakchi hisoblanadi (SEP). Ba'zi hollarda qon tomir kasalliklari SEPning mustaqil sababidir, boshqalari boshqa etiologik omillar bilan birlashadi (yoki ikkilamchi): virusli infeksiyalar, neyroinfeksiyalar, ototoksik antibiotiklardan foydalanish, intrakranial o'smalar, kasbiy zararlilar, og'iz kontratseptivlarini uzoq muddat qabul qilish va boshqalar. [4,10]. So'nggi yillarda to'qimalarni kislorod bilan ta'minlashning yangi istiqbolli usuli - kavinton eritmasi bilan birgalikda infuzion ozon terapiyasi (IOZT) gipoksik sharoitlarni tuzatish uchun klinik amaliyotga faol joriy qilib boshlandi [2,9]. Ushbu usul juda samarali, arzon, tejamkor va deyarli hech qanday kontrendikatsiyaga ega emas. Ozonning kislorodga nisbatan qo'shimcha afzalligi shundaki, u faol atom kislorodning manbai bo'lib, oddiy (molekulyar) kislorodni yo'q qilish jarayonlariga katalitik ta'sir ko'rsatishga qodir [1,8].

Otorinolaringologiyaning dolzarb muammolaridan biri bu ichki sanogenetik mexanizmlarini safarbar qila oladigan va buyurilgan dorilarning ta'sirini oshiradigan kompleks davolash usullarini ishlab chiqishdir. Ushbu usullarga infuzion ozon terapiyasi kiradi, bu LPO mahsulotlarining oksidlanishi tufayli organizmning gomeostazini hujayra darajasida tiklaydi, bu esa o'z navbatida gipoksiyani yo'q qilishga, gemodinamikani normallashtirishga va ichki quloqning mikrosirkulyatsiyasiga yordam beradi.

Kavinton-miya qon aylanishini yaxshilaydigan vazodilatator. Tizimli qon bosimining biroz pasayishiga, miya tomirlarining kengayishiga, qon oqimining ko'payishiga va miyaning kislorod va glyukoza bilan ta'minlanishining yaxshilanishiga olib keladi.

Tadqiqotning maqsadi. Qon tomir genezli I-II darajali SNEP bilan og'riqan bemorlarda koxleovestibulyar funksiyalarning buzilishini davolashda kavinton yordamida tomir ichiga ozon terapiyasining samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar. VBKTTM Lor bo'limida 24 ta ambulator ravishda davolangan bemorlar kuzatildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 12 yoshdan 25 gacha. Bemorlarda kavinton bilan vena ichiga ozon terapiyasining samaradorligini klinik va neyrofiziologik o'rganish uchun otonevrologik va nevrologik holat, qisqa patentli eshitish sabablari miya potentsiallari (QPES), tonal audiometriya, kompyuter reoensefalografiyasi (KREG) o'tkazish orqali o'rganildi. Bemorlar davolanishni boshlashdan oldin, 2,0 ozonlangan kavintonni tomir ichiga yuborishdan 40-50 minut o'tgach tekshiriladi. Davolash samaradorligini oshirish uchun, umumiy qabul qilingan usullar bilan bir qatorda, kuniga 5-7 marta 1000 mkg/l konsentratsiyasida 400 ml vena ichiga OFR infuziyalaridan foydalanishni taklif etdik. Vena ichiga ozon terapiyasi kursida kuniga 2,0 ml kavinton eritmasiga 400,0 ml ozonlangan fiziologik eritmani qo'shib 5-8 ta muolajadan iborat. Eritmadagi ozon kontsentratsiyasi 0,5-0,6 mg/l ni tashkil qiladi. Qilingan ozonning umumiy kurs dozasi kamida 2,5-4,8 mg/l, eritmani yuborish tezligi daqiqada 40-50 tomchi.

Natijalar va muhokama. Dastlabki tekshiruvda barcha bemorlar eshitishning progressiv ikki tomonlama pasayishi, quloq shovqini haqida shikoyat qildilar, 1/3 qismi yurish paytida beqarorlik va to'satdan burilish va boshni orqaga burish paytida beqarorlik bilan ajralib turdi va tekshirilganlarning 14 (58,3%) ertalab uyg'onganidan keyin boshida og'irlik hissi borligini ko'rsatdi, bu esa 3-4 soatdan keyin kamaydi. Nevrologik va otonevrologik holatlarda bemorlarning 2 tasida (8,3%) yengil ikki tomonlama giposmiya, gorizontal mayda va o'rtacha nistagm, yon tomonga qarab susaygan nistagm -7 tasida (29,1%), konvergentsiya zaifligi (12,5%), nutq diapazonida ikki tomonlama eshitish qobiliyati pasaygan 14 ta

bemorda va II darajali assimetriya 10 bemorda (41,7%), tekshirilganlarning 10 (41,7%) da nazolabial burmalarning yengil assimetriyasi aniqlandi.

Shunday qilib, biz kuzatgan bemorlarda vertebro bazilar etishmovchiligiga xos bo'lgan alomatlar aniqlandi. Yengil ikki tomonlama giposmiya, so'rg'ichsimon o'simta vibratsion to'liqlarni sezuvchanligining pasayishi, boshdagi og'irlik va ertalab quloq shovqinining kuchayishi kuzatildi, ushbu belgilar venoz disfunktsiya va kranial bo'shliqdan venoz qonning chiqib ketishda qiyinchilik tufayli yuzaga kelgan, bu KREG natijalari bilan tasdiqlandi.

QPESni o'rganishda [2, 11] 17 (70,8%) bemorda yengil va 7 (29,2%) - eshitish afferentatsiyasining ikki tomonlama o'rtacha disfunktsiyasi, asosan, eshitish analizatorining distal bo'limlari darajasida, mutlaq kechikishning sekinlashishi shaklida, uning kichik amplitudasi yoki «bo'linishi» tufayli, 14 (58,3%) bemorda- sekinlashuvi- eshitish aferentatsiyasi (IV-V cho'qqilari) asosan V cho'qqining amplitudasini 0,2-0,3 MS ga kamaytirish shaklida (ruxsat etilgan yosh normasiga nisbatan). KREG uchun 2,0 ml kavintonni qabul qilganidan 40-50 minut o'tgach, dastlabki natijaga nisbatan karotid va vertebro bazilar havzalarida angiospazmning pasayishi, diastolik va dikrotik indekslarning 10-3,4% gacha pasayishi, periferik qarshilik indeksining 11,5-1,8% ga pasayishi, reografik indeksning 0,04-0,07 omga oshishi (87,5%) qayd etildi. Bosh suyagi bo'shlig'idan venoz chiqishni yaxshilash (83,3%) hollarda, 3 (12,5%) bemorda reografik ko'rsatkichlarda sifatli o'zgarishlar aniqlanmagan. Bemorlarning 15 tasida (62,3%) QPES dinamikasini tahlil qilishda cho'qqilarning differentsiatsiyasi yaxshilandi, asosan v/i koeffitsientining 0,9-0,95 gacha o'sishi qayd etildi; 9 (37,7%) odamda QPES o'zgarishi aniqlanmadi.

Bemorni qayta tekshirishning samaradorligini nazorat qilish va preparatning dozasini aniqlash uchun, uning nojo'ya ta'sirini istisno qilish uchun infuzion ozon terapiyasi + kavinton boshlanganidan 2 hafta o'tgach amalga oshirildi. Kuzatilganlarning barchasida umumiy holat yaxshilandi, 14 (58,3%) bemorda - quloq shovqinining intensivligi kamaydi, 3 (12,5%) bemorlar davolanish fonida quloq shovqinining o'ziga xos o'zgarishi aniqlandi. Bemorlar tomonidan subyektiv ravishda qabul qilingan shovqin oldin davolash boshlanishi monofonik sifatida, boshida biroz kuchaytirilgan, «bo'lingan» xarakterni (turli xil tonalliklarni) qabul qilgan. Keyin, 1,5 - 2 haftadan so'ng, u asosan past chastotali komponent tufayli kamaydi va 3-4-haftaning oxiriga kelib u beqaror bo'lib qoldi, ertalab deyarli bezovta qilmadi, faqat tushdan keyin psixo-emotsional va jismoniy zo'riqishdan keyin kuchaydi. Bu, ehtimol, mikrosirkulyatsion kanal tomirlari darajasida VBHda miya qon aylanishining asta-sekin yaxshilanishi bilan bog'liq.

Davolash kursi oxirida 19 (79,1%) - quloq shovqinining intensivligi pasaydi va nutqning ravshanligi oshdi, bemorlarning ish qobiliyati va kayfiyati yaxshilandi, bu ularning ijtimoiy va kundalik moslashuvining o'zgarishiga va ba'zi hollarda eshitish vositalarini tanlashni osonlashtirishga olib keldi. Nutqni tushunishning yaxshilanishi aniqlandi. Bemorlarning 3(6,2%) qon tomir tonusining normallasishi va (yoki) barqarorlashishi (arteriolalar va venulalar) ikkala qon tomir havzalarida, asosan vertebro bazilar havzalarida puls qonini to'ldirish hajmining oshishi fonida kuzatildi. Bosh suyagi bo'shlig'idan venoz oqimning yaxshilanishi tekshirilganlarning 75 foizida qayd etilgan.

Tonal audiometriya ma'lumotlariga ko'ra, 14 (58,3%) bemorda yuqori tonlarda eshitish chegaralari 10-15 db ga kamaydi. QPESda amplituda, III va V cho'qqilar, asosan V, 35-6,7% ga o'sishi, V/I cho'qqilarning amplituda nisbati koeffitsientining 1,0-1,4 ga oshishi, V cho'qqining mutlaq kechikishining 0,02-0,01 MS ga pasayishi qayd etildi.

Xulosa

Kavinton yordamida infuzion ozon terapiyasining samaradorligi, eshitish analizatorining ildiz bo'limlari darajasida vertebro bazilar havzasida miya qon aylanishining yaxshilanishi bilan bog'liq. Kavintondan foydalangan holda infuzion ozon terapiyasining quloq shovqini va nutqning ravshanligi darajasiga ta'siri bemorlarning psixo-emotsional fonini, ularning ish faoliyatini va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashga imkon berdi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Давронова Г. Б., Хушвакова Н. Ж. (2020). Результаты местного лечения сенсоневральной тугоухости с использованием препарата цитофлавин. *Stomatologiya*, 1 (78), 99-102. <https://doi.org/10.26739.2181-0966-2020-1-10>
2. Давронова Г. Б., Хушвакова Н. Ж. Усовершенствование методов лечения наследственно обусловленных форм приобретенной нейросенсорной тугоухости // *Sciences of Europe*. – 2018. – №. 27-2. – С. 27-30. [ps://cyberleninka.ru/article/n/usovershenstvovanie-metodov-lecheniya-nasledstvenno-obuslovlennyh-form-priobretennoy-neyrosensornoy-tugouhosti/viewer](https://cyberleninka.ru/article/n/usovershenstvovanie-metodov-lecheniya-nasledstvenno-obuslovlennyh-form-priobretennoy-neyrosensornoy-tugouhosti/viewer)
3. Давронова Г. Б., Исхакова Ф. Ш. Эффективность озонотерапии при нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза // *In Situ*. – 2016. – №. 5. – С.41-43. [s://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-ozonoterapii-prieyrosensornoy-tugouhosti-sosudistogo-geneza/viewer](https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-ozonoterapii-prieyrosensornoy-tugouhosti-sosudistogo-geneza/viewer).
4. Хушвакова Н. Ж., Давронова Г. Б. (2013). Оценка эффективности лазерного облучения при комплексном лечении хронического тонзиллита. *Российская оториноларингология*, 1 (62), 221-223. doi:10.18692/1810-4800-2015-5-31-34
5. Хушвакова Н. Ж., Давронова Г. Б. (2020). Современный взгляд на диагностику и лечение приобретенной нейросенсорной тугоухости. *Журнал отоматологии и краниофациальных исследований*, 1, 43-47. <https://doi.org/10.26739.2181-0966-2020-1-10>
6. Хушвакова Н. Ж., Истамова Н. О. Клинико-иммунологические аспекты течения хронических гнойных синуситов у детей с сахарным диабетом 1 тип // *Российская оториноларингология*. – 2014. – №. 2 (69). – С. 104-106.
7. Хушвакова Н. Ж. и др. Оптимизированный метод лечения острого катарального среднего отита у детей // *Евразийский Союз Ученых*. – 2020. – №. 11-2 (80). – С. 18-20.

8. Хушвакова Н. Ж., Очилев Т. М., Хамракулова Н. О. Диагностическое значение микробиологического исследования отделяемого из верхнечелюстных пазух и полости носа у больных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами //international scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 52-63.
9. Brook I. Microbiology and antimicrobial management of sinusitis // J Laryngol Otol. - 2005.
10. Zadaeva L.F. Treatment of polyposis rhinosinusitis and prevention of recurrence of the disease using Diprosan: Dis. ... cand. honey. Sciences. - Moscow, 2010.
11. Khushvakova N., Burkhanov U., Nurmuhamedov F. Results of immunological status before and after endoscopic surgery in patients with chronic rhinosinusitis //polish journal of science. Учредители: Громадська Організація» Фондація Економічних Ініціатив» Общественная Организация» Фондация Экономических Инициатив». – №. 52. – С. 19-22